TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Albert Jentzer



GENÈVE
Juin 1933



ALBERT JENTZER

Citoyen genevois, né à Genève le 18 mai 1886.

Instruction primaire et secondaire à Genève, Berne et Soleure.

Maturité à Soleure en 1905.

Etudes à la Faculté des Sciences et à la Faculté de Médecine de l'Université. Genève, 1906-1911.

Voyages scientifiques :

1905 Espagne (Botanique, Prof. Chodat).

1907 Angleterre, Hollande, Belgique, Paris (études médicales).

1908 Allemagne (études anatomiques à Marburg, Prof. Zumstein).

1909 Sud de la France (études des eaux thermales).

Examen professionnel de Médecine en 1911.

Service militaire :

Capitaine, chirurgien en chef de l'automobile chirurgicale de la Ire Division.

I

ACTIVITÉ MÉDICALE ET UNIVERSITAIRE SERVICES HOSPITALIERS (de 1912 à 1933) ET SÉJOURS DE PERFECTIONNEMENT

1911 à 1912. Assistant à l'Institut Pathologique de Genève (Prof. Askanazy).

1912 à 1913. Interne à la Clinique chirurgicale de l'hôpital cantonal de Genève. (Prof. Girard).

1913 (mars à mai). Campagne de Serbie. Chef d'un hôpital de 100 lits. Service de Chirurgie.

Visites des hôpitaux de Salonique, Athènes, Constantinople, Bucarest, Odessa, Kiew, Moscou, Pétrograde.

1913 (juillet) à 1914 (février). Interne à la Clinique médicale de l'hôpital cantonal de Genève (Prof. Bard).

1914 (mars à août). Etudes médicales à Strasbourg. Assistant régulier du Prof. Freund (obstétrique et gynécologie).

1915 (janvier à mai). Détaché par le Médecin d'Armée et la Croix-Rouge Suisse, comme officier sanitaire à Linz (Autriche). Chef d'un hôpital de 65 lits. Service de Chirurgie.

1915 (octobre) à 1916 (février). Interne à la Clinique chirurgicale de Genève (Prof. Girard).

1916 (mars à octobre). Chef de clinique adjoint à la Clinique chirurgicale de Genève (Proposé par le Prof. Girard et nommé par le Prof. Kummer).

1916 (octobre) à 1918 (octobre). Chef de clinique à la Clinique chirurgicale (Prof. Kummer).

1918 (novembre) à 1923 (octobre) Chef du second service de chirurgie à l'hôpital cantonal de Genève, créé à cette époque.

Dès 1918 (juin). Etabli comme chirurgien à Genève.

1925 à 1929. Chirurgien adjoint à la Clinique chirurgicale de l'Université de Genève (Prof. Kummer). Remplaçant le Professeur pendant les vacances.

1929 (novembre) à 1930 (janvier). Voyage de perfectionnement (chirurgie) en Allemagne: Heidelberg, Kiel, Hambourg, Berlin, Tübingen, Munich.

1930 (novembre). Voyage de perfectionnement à Heidelberg (chirurgie) Prof. Enderlen.

1931 (mars à juillet) à Paris. Assistant régulier du Dr de Martel pour études spéciales de la chirurgie cérébrale. Visites et assistance aux opérations dans les différents services de chirurgie de Paris.

1931 (octobre) à 1933. Neuro-chirurgien bénévole de la Clinique chirurgicale de l'Université (Prof. Kummer).

Enseignement :

1. 1916 (mars) à 1918 (octobre) :
   a) Cours de bandages et d'appareils pour fractures aux étudiants de la Clinique chirurgicale, une heure par semaine (sous la direction du Prof. Kummer).
   b) Cours aux infirmiers militaires (Ecole d'appointés).
2. 1930 (hiver) :
   8 leçons à l'Université ouvrière sur la chirurgie moderne.
3. Conférences scientifiques à la Société Médicale, à l'Institut National Genevois, à diverses associations de Genève; en 1930, organisation de 35 conférences de propagande (données par les médecins de Genève) pour la lutte anti-cancéreuse.

Fonctions diverses :

Chef de service d'un hôpital militaire de Zaïtchar, Serbie, 1913.

Chef de service d'un hôpital militaire de Linz, Autriche, 1915.

Secrétaire de l'Institut National Genevois.

Secrétaire de la Ligue suisse contre le cancer.

Secrétaire de la Société Oto-neuro-ophtalmologique de Genève.

Juré pour le concours du Second service de chirurgie, en 1924 et en 1932.

Vice-président d'honneur du 6meCongrès Oto-neuro-ophtalmologique à Montpellier, mai 1932.

Collaborateur à la *Revue suisse des accidents du travail et des maladies professionnelles.*

Titres universitaires :

Doctorat en médecine, Genève 1913.

1911 à 1933 :
Assistant. Chef de clinique adjoint. Chef de clinique. Chirurgien adjoint. Chef de service. Assistant étranger à Paris. Neuro-chirurgien bénévole à la Clinique chirurgicale.

Co-examinateur des examens fédéraux de médecine, 1924.

Membre correspondant étranger de la Société de chirurgie de Lyon, 1926.

Proposé en 1926 par la Commission de la Faculté de médecine de Bâle, pour la chaire de clinique chirurgicale de l'Université de Bâle, en remplacement du Prof. Hotz, décédé.

Privat-docent de chirurgie (nouveau règlement) 1920.

Cours de privat-docent donnés à la Clinique chirurgicale, de 1921 à 1933.

Cours de Privat-Docent :

1921 Affections chirurgicales de l'abdomen.

1922 Chirurgie abdominale.

1924 Cours théorique et pratique de clinique chirurgicale propédeutique.

1927 Répétitoire de pathologie externe.

1928 Chapitres choisis de chirurgie.

1929 Répétitoire de pathologie externe.

1930 Répétitoire de pathologie externe.

1932 Cours de pathologie externe.

1933 La chirurgie du cerveau.

En 1923, 1925, 1926, 1931, le cours a été régulièrement annoncé au programme de l'Université, mais il n'a pas été donné, aucune heure n'étant libre.

Sociétés scientifiques :

Membre de l'Institut National Genevois, 1916; membre effectif depuis 1930.

Membre de la Société Médicale de Genève, 1919.

Membre de la Société Suisse de Chirurgie, 1919.

Membre du Congrès Français de Chirurgie, Paris 1919.

Membre de la Société Suisse de Radiologie, 1919.

Membre de la Société Internationale de Chirurgie, 1921.

Membre de la Société Française d'Orthopédie, 1923.

Membre de la Ligue Nationale Suisse contre le Cancer.

Membre à vie de la Ligue Suisse contre la Tuberculose.

Membre de la Ligue Genevoise contre la Tuberculose.

Membre de la Société de Gynécologie et d'Obstétrique suisse et de langue française.

Membre à vie de la Société Helvétique des Sciences Naturelles.

Membre du Congrès allemand de Chirurgie, Berlin 1929.

Membre et fondateur (février 1930) de la Société Oto-neuro-ophtalmologique et neuro-chirurgicale de Genève.

Membre de la Société Neurologique Suisse, 1932.

Membre de la Société des accidents du travail et collaborateur à la *Revue suisse des accidents du travail et des maladies professionnelles.*

Sociétés professionnelles et administratives :

Membre de l'Association des Médecins de Genève, 1918.

Ex-président du groupe des Sciences Médicales à l'Exposition nationale de photographies scientifiques, de mars 1922 à mai 1923.

Membre de la Commission administrative de l'Hôpital Cantonal de Genève depuis 1924.

Membre de la Commission scolaire depuis 1927.

Membre de la Commission de la Bibliothèque publique et universitaire de la Ville de Genève, 1927, en remplacement du Prof. Prevost.

Membre honoraire de la Société des Samaritains de Genève, 1928.

Membre à vie et membre du Comité de l'Association des Anciens Etudiants de l'Université de Genève, 1928.

Membre à vie de la Société Académique.

Membre à vie de la Société sportive de l'Université.

Membre à vie de la Société genevoise de la Croix rouge suisse.

Membre de la Société auxiliaire du Musée ethnographique de Genève.

Membre et fondateur de la Société de Sociologie de Genève, 1928.

Membre du Comité de Direction du Centre anti-cancéreux de Genève, 1929.

Membre de la Commission administrative du Sanatorium populaire genevois, 1930.

Membre du Comité local de la première conférence internationale sur la pathologie géographique, Genève, octobre 1931.

Délégué en 1930 par la Société de chirurgie suisse avec le Prof. de Quervain et le Prof. Matti auprès du Dr Pometta, directeur médical de la Suval.

Membre du Conseil d'Administration de la Caisse maladie des Médecins suisses (23 avril, 1933) en remplacement du Dr Maillart.

II

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

1. Société médicale de Genève, séance du 25 janvier 1917.
Revue médicale de la Suisse romande, 1917 p. 236.
Appendicite chronique avec **ulcère tuberculeux perforé,** sur lequel s'est greffée une **appendicite aiguë.**

Opération à la deuxième heure. Guérison.

2. Société médicale de Genève, séance du 29 novembre 1917.
Revue médicale de la Suisse romande, 1918 p. 164.
Plaie intestinale de la région sus-ombilicale (par un poignard).

Perforation du colon transverse. Suture. Guérison.

3. Société médicale de Genève, séance du 11 décembre 1919.
Revue médicale de la Suisse romande, 1920 p. 327.
Apoplexie tardive par hématome sous-duremérien (rupture de la méningée moyenne par contre-coup).

Chute sur le crâne, fracture du rocher. 21 jours après, la malade perd connaissance. Crises d'hémiplégie spasmodique droite. Diagnostic: hématome tardif. La trépanation confirme le diagnostic. Guérison.

4. Société médicale de Genève, séance du 15 janvier 1920.
Revue médicale de la Suisse romande, 1920 p. 369.
Affections abdominales.

1. Ulcère de la petite courbure. Résection médiogastrique, guérison.

2. Cancer médiogastrique. Résection de l'estomac (2/3). Guérison.

3. Hémorragie grave d'un ulcère gastrique, 45% hémoglobine. Gastro-entérostomie. 3 mois après, 80% d'hémoglobine.

4. Tumeur du cæcum. Résection de la tumeur. Iléo-colostomie. Guérison.

5. Société médicale de Genève, séance du 18 mars 1920
Revue médicale de la Suisse romande, 1920 p. 527.
Deux maux de Pott, greffés selon la méthode Albee-de Quervain.

Guérison per primam. Greffons visibles à la radiographie.

6. Société médicale de Genève, séance du 18 novembre 1920.
Revue médicale de la Suisse romande, 1921 p. 188.

Fracture du crâne avec hématome sus- et sous-duremérien.

Quinze jours après l'accident, phénomènes graves. Coma. Trépanation. Guérison.

7. Société médicale de Genève, séance du 16 décembre 1920.
Revue médicale de la Suisse romande, 1921 p. 197.

Névralgie faciale rebelle à tous les traitements médicaux (injection d'alcool, aconitine, air chaud, vaccineurine, morphine à hautes doses). Voir Nos 24, 45 et 78.

Résection rétro-gassérienne. Guérison.

8. Société médicale de Genève, séance du 1er janvier 1921.
Revue médicale de la Suisse romande, 1921 p. 390.

Trois spondyloses de la colonne vertébrale. Voir No 82.

La première est post-traumatique, la seconde infectieuse, la troisième est du type rhyzomélique de Pierre Marie.

9. Société médicale de Genève, séance du 26 mai 1921.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 51, 52.

Chirurgie gastrique.

Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie. Après plusieurs années, vomissements par réflexe du pylore. Résection du pylore. Guérison.

10 Société médicale de Genève, séance du 3 novembre 1921.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 387.

1° **Carcinome de l'œsophage, traité par le radium;**

Amélioration sensible. Voir Nos 83 et 96.

2° **Néoplasme du sein gauche.**

Cancer du sein opéré. Trois mois après, œdème très douloureux de tout le bras. Désarticulation de l'épaule. Grand soulagement. Voir Nos 119, 87.

11. Société médicale de Genève, séance du 24 novembre 1921.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 393.

Cancer de la base de la langue.

Traité par le radium avec l'appareil Pont modifié. Le malade est amélioré.

Lymphosarcome du cou.

Aiguilles radifères nues, plantées de chaque côté du cou dans la tumeur. Les tumeurs ont fondu en 8 jours.

Tuberculose pulmonaire unilatérale droite.

Large thoracoplastie (résection de 7 côtes). Le malade retourne à Montana pour sa convalescence.

12. Société médicale de Genève, séance du 24 novembre 1921.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 395.

Réelle adaptation fonctionnelle des anus contre nature.

Présentation d'un cas. Voir N° 85

13. Société médicale de Genève, séance du 12 janvier 1922.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 468, 469.

Un cas de charbon.

Homme de 31 ans; en dépeçant une vache, s'infecte. Entre dans le service avec 41,5° de température. Au niveau et dessous de la pustule, injection de 5 cm³ de sublimé à 1 pour 1000. Excision du tissu nécrosé. Abcès de fixation. Guérison.

Pièce anatomique.

Malade, mort subitement d'une double hémorragie, l'une cérébrale, l'autre médiastinale à la suite d'un *anévrisme disséquant.* L'existence simultanée de ces deux ruptures vasculaires est peut-être due à une hypoplasie du système élastique artériel.

14. Société médicale de Genève, séance du 26 janvier 1922.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 471.

Empoisonnement par l'ammoniaque.

La malade avait avalé 40 cm³ d'ammoniaque. D'urgence, on place une sonde nasale, d'après Roux, pour éviter l'oblitération du canal oesophagien. Guérison.

15. Société médicale de Genève, séance du 26 janvier 1922.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 472.

Ulcère peptique chez un gastro-entéro-anastomosé 10 ans auparavant.

Ulcère énorme, siègeant sur l'anse jéjunale. Résection. Guérison.

16. Société médicale de Genève, séance du 9 février 1922.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 474.

Un cas de lupus.

Large lupus n'ayant cédé à aucun traitement médical. Extirpation. Greffe. L'examen anatomo-pathologique révélant des tubercules et des neurones, explique ainsi la pathogénie des douleurs.

Crises épileptiques post-traumatiques.

Provoquées par compression du lambeau osseux. Extirpation. Greffe costale. Guérison.

17. Société médicale de Genève, séance du 9 mars 1922.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 535.

Genu valgum post-traumatique.

Ostéotomie sus-condylienne du fémur. Fracture de l'os. Suture osseuse avec plaque de Lambotte. Immobilisation en bonne position. Guérison. Voir N°s 38 et 99.

Cas d'hémiplégie fugace post-opératoire.

Gastro-entéro-anastomose pour ulcère du duodénum. Six jours après, phénomènes fugaces d'hémiplégie, expliqués par de petites embolies d'origine opératoire. Guérison.

18. Société médicale de Genève, séance du 13 avril 1922.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 684.
Ostéomyélite aiguë du maxillaire inférieur.

Suite d'un phlegmon dentaire. Trépanation du maxillaire. Extraction de cet os. Appareil dentaire par le Prof. Guillermin. Guérison.

19. Société médicale de Genève, séance du 27 avril 1922.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 685.
Néoplasmes de l'œsophage traités par le radium.

L'auteur constate l'effet indiscutable du radium. Après la première séance radifère, les malades pouvaient de nouveau avaler tous les aliments. Voir Nos 10, 83 et 96.

20. Société médicale de Genève, séance du 11 mai 1922.
Revue médicale de la Suisse romande, 1922 p. 741.
Résection partielle du colon transverse et du colon descendant.

Deux faits sont intéressants à signaler. D'une part la situation de la tumeur qui était logée dans le petit bassin, d'autre part l'absence complète de symptômes abdominaux, malgré la grosseur de la tumeur (orange). Guérison.

21. Société médicale de Genève, séance du 11 mai 1922.
Revue médicale de la Suisse romande, 1923 p. 115.
Trois cas de chirurgie gastrique.

1. *Ulcère perforé.* Opération. Fermeture de l'ulcère. Greffe épiploïque. Gastro-entéro-anastomose. Guérison.

2. Deux cas d'*ulcère de la petite courbure.* Résection médio-gastrique. Guérison.

22. Société médicale de Genève, séance du 16 novembre 1922.
Revue médicale de la Suisse romande, 1923 p. 111.
Sténose laryngée.

L'auteur se propose de faire une plastique.

23. Société médicale de Genève, séance du 15 février 1923.
Revue médicale de la Suisse romande, 1923 p. 391.
Gangrène de la vésicule biliaire.

Cholécystectomie d'urgence, intéressante parce que l'examen microscopique de la vésicule a révélé de nombreux foyers nécrosés qui par la suite auraient perforé et provoqué, selon toute vraisemblance, une péritonite mortelle.

Cancer cœcal.

Homme de 41 ans. Résection. Fermeture des anses intestinales selon de Martel. Iléo-transversotomie. Guérison.

24. Société médicale de Genève, séance du 15 mars 1923.
Revue médicale de la Suisse romande, 1923 p. 541.

Deux cas de chirurgie cérébrale.

1. Enfant de 15 ans. Mastoïdite aiguë. Opération. Guérison. Douze jours après, thrombose du sinus latéral. Opération. Guérison. Six jours après, abcès du cervelet, trépanation. Guérison définitive.

2. Névralgie faciale pour cancer inopérable de l'amygdale gauche. Résection rétro-gassérienne. Soulagement net. Voir Nos 7, 45 et 78.

25. Congrès des Médecins suisses, centenaire de la Société médicale de Genève, mai 1923.
Revue médicale de la Suisse romande, 1923 p. 686.

Lors de la visite des hôpitaux par les congressistes, l'auteur a présenté dans son service quelques cas opérés (estomac, maux de Pott greffés, etc.).

26. Société médicale de Genève, séance du 26 avril 1923.
Revue médicale de la Suisse romande, 1923 p. 697.

Chirurgie gastrique.

1. Phénomènes gastriques dus à une hernie sous-ombilicale de la ligne blanche. Opération. Guérison.

2. Ulcère calleux de la petite courbure chez une femme de 70 ans. Gastro-entéro-anastomose. Anesthésie splanchnique. Guérison.

Chirurgie des voies biliaires.

Calculs de la vésicule biliaire, dont deux sont enclavés dans le cholédoque, et un dans l'ampoule de Vater. Incision de ces deux canaux. Extraction des calculs. Drainage en T. Guérison.

27. Société médicale de Genève, séance du 24 mai 1923.
Revue médicale de la Suisse romande, 1923 p. 701.

Un cas de chirurgie gastrique.

Ulcère de la petite courbure chez un malade de 67 ans. Résection médio-gastrique. Guérison.

Phrénicotomie pour tuberculose pulmonaire unilatérale.

Homme âgé de 30 ans. Phrénicotomie. Amélioration de l'état général. Toux et crachats très diminués.

28. Société médicale de Genève, séance du 22 novembre 1923.
Revue médicale de la Suisse romande, 1924 p. 195-197.

Deux cas de chirurgie cérébrale.

1. Stase papillaire. Perte presque complète de la vision. La malade ne pouvait presque plus se conduire seule. Trépanation. décompressive. Récupération de toutes les fonctions.

2. Hémianopsie bitemporale. Vision très faible. Trépanation. Forte amélioration.

29. Société médicale de Genève, séance du 5 décembre 1923. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1924 p. 199.

La transfusion sanguine.

Distinction des quatre groupes sanguins et manière de les reconnaître pratiquement.

30. Société médicale de Genève, séance du 21 janvier 1924. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1924 p. 321.

Présentation d'un film cinématographique sur la transfusion du sang, et de l'appareil utilisé par Bécart.

31. Société médicale de Genève, séance du 13 mars 1924. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1924 p. 323.

Divers cas de tuberculose chirurgicale traités et guéris par le Gamelan.

Deux tuberculoses ganglionnaires.
Deux hydarthroses du genou.
Deux tuberculoses du coude.
Une fistule osseuse de l'astragale avec reconstruction osseuse. Voir N° 89.

32. Société médicale de Genève, séance du 15 mai 1924. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1924 p. 471.

Opération d'une tumeur de l'hypophyse.

Extirpation de la tumeur par voie nasale, selon une technique personnelle pour la trépanation de la paroi postérieure du sinus sphénoïdal. Voir N° 95.

33. Société médicale de Genève, séance du 22 mai 1924. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1924 p. 472.

Un nouveau modèle de trépan sans moteur, ni flexible ni scie.

Démonstration sur le cadavre. Voir Nos 90 et 111.

34. Société médicale de Genève, séance du 12 avril 1924. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1924 p. 773.

Affection abdominale.

Malade vomissant tout ce qu'elle ingérait. Laparotomie. Résection d'une partie du duodénum, du pylore (tumeur) et de la vésicule biliaire qui contenait un calcul unique de la grosseur d'un œuf de pigeon. Guérison.

Affection œsophagienne.

Cancer de l'œsophage traité par le radium. L'auteur montre à cette occasion la modification qu'il a apportée à son porte-radium automatique, modification qui lui permet, par un jeu de tubes funiculaires, d'irradier la tumeur dans toute son étendue.

35. Société médicale de Genève, séance du 18 décembre 1924.
Revue médicale de la Suisse romande, 1925 p. 305.
Un cas de chirurgie hépatique ayant présenté diverses complications.

Femme de 35 ans. Fait une chute de 4 mètres. Quatre côtes fracturées à droite, dans la région hépatique. Vomissements. Laparotomie. Déchirure du foie sur une longueur de 10 cm. Suture. Après quatre jours, obstruction intestinale. Anus contre nature. Après cinq jours, broncho-pneumonie grave. Guérison définitive.

36. Société médicale de Genève, séance du 15 janvier 1925.
Revue médicale de la Suisse romande, 1925 p. 375.
Cancer de la cavité buccale.

La tumeur est traitée et guérie par une séance radifère. Un an après, récidive sous-maxillaire inopérable. Afin de l'éviter, l'auteur propose de placer pendant le cours même du traitement de la tumeur primitive, des aiguilles nues de ¼ à ½ mc, à 1 cm. de distance dans les régions sous-maxillaires.

37. Société médicale de Genève, séance du 12 mars 1925.
Revue médicale de la Suisse romande, 1925 p. 659.
Tuberculose du cœcum.

Homme de 45 ans. Le diagnostic est fait par un examen radiologique. Résection. Anastomose termino-latérale sur le transverse. Guérison.

38. Société médicale de Genève, séance du 16 avril 1925.
Revue médicale de la Suisse romande, 1925 p. 783-784.
Opération d'un genu valgum double.

Malade âgé de 35 ans. Opération consistant à fracturer les deux fémurs, puis ostéosynthèse avec plaques de Lambotte. Plâtres en bonne position. Guérison. Voir Nos 17 et 99.

39. Société médicale de Genève, séance du 6 mai 1925.
Revue médicale de la Suisse romande, 1925 p. 852.
Large chéloïde de la poitrine (5 cm. de largeur sur 4 cm. de longueur).

Echec d'un traitement de quatre mois par l'électrolyse. Applications radifères. Guérison.

40. Société médicale de Genève, séance du 12 novembre 1925.
Revue médicale de la Suisse romande 1926 p. 316.
Un cas typique de bronchectasie sus-diaphragmatique.

La malade a subi d'abord une phrénicotomie qui l'a soulagée sensiblement. Plus tard l'auteur a fait une thoracoplastie partielle. Amélioration. Voir No 106.

41. Société médicale de Genève, séance du 11 février 1926.
Revue médicale de la Suisse romande, 1926 p. 381-382.

Fracture du crâne avec hématome sus-duremérien à droite.

Hématome. Crises convulsives. Opération. Extirpation de l'hématome. Guérison.

Névralgie dentaire. (Auto-observation.)

Névralgie dentaire survenant à la suite d'un plombage. A la radiographie, on constate que lors du plombage de la 2me molaire, il s'était fait à droite et à gauche de cette dent, à sa partie inférieure, une bavure de ce plombage, bavure qui touchait des deux côtés une aurification. Une pile de Volta s'était ainsi constituée, la salive étant acide. Le dentiste supprima ces bavures et le malade fut radicalement guéri.

42. Société médicale de Genève, séance du 22 avril 1926.
Revue médicale de la Suisse romande, 1926 p. 635.

Abcès cérébral localisé dans la région occipito-pariétale droite.

Trépanation, drainage. Guérison.

43. Société médicale de Genève, séance du 20 mai 1926.
Revue médicale de la Suisse romande, 1926 p. 703-705.

Paralysie faciale due à la compression d'une tumeur.

Ce cas est intéressant à plusieurs points de vue:

a) Récidive de la tumeur après une première opération. Il y a donc eu extirpation incomplète;

b) La tumeur s'est manifestée après un coup, ce qui démontre la relation étroite entre le traumatisme et le développement des tumeurs;

c) La disparition presque complète de la paralysie faciale, cinq ans après la seconde opération.

Equinisme très accentué des deux pieds.

L'opérateur fend longitudinalement le tendon d'Achille sur une longueur de 5 à 6 cm. Des deux bandelettes obtenues, l'une est sectionnée en haut, l'autre en bas. On obtient ainsi l'allongement désiré.

Ostéomyélite de la colonne cervicale.

En injectant du lipiodol dans la fistule, on constate qu'il remonte jusqu'aux vertèbres cervicales et entoure la 2me et la 3me cervicales. Ce cas démontre une fois de plus combien on serait imprudent de porter d'emblée le diagnostic de tuberculose osseuse en négligeant une vérification bactériologique et anatomo-pathologique.

44. Société médicale de Genève, séance du 3 novembre 1926.
Revue médicale de la Suisse romande, 1927 p. 57.

Un cas de plastique nasale.

L'auteur expose les difficultés rencontrées pour reconstruire un nez qui avait été détruit par un lupus carcinomateux.

45. Société médicale de Genève, séance du 11 novembre 1926. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1927 p. 59-62.

Tumeur extramédullaire.

Jeune fille de 20 ans, paraplégiée depuis six mois. Diagnostic: tumeur extramédullaire. Opération. Laminectomie. Extirpation de la tumeur. Récupération progressive de la marche. Plus d'incontinence des matières et des urines. A accouché d'un enfant normal depuis cette intervention.

Compression traumatique pure de la mœlle.

Fracture de la 12me dorsale avec paraplégie. Laminectomie. Amélioration.

Deux cas de névralgie rebelle du trijumeau.

Opération rétro-gassérienne. Guérison. Voir Nos 7, 24 et 78.

46. Société médicale de Genève, séance du 23 décembre 1926. *Revue médicale de la Suisse romande* 1927 p, 428.

Opérations d'Albee.

Dans le premier cas, ni l'abcès ni la paraplégie n'ont été des contre-indications pour l'opération d'Albee, la guérison s'étant maintenue jusqu'à aujourd'hui.

Dans le second cas, il est important d'observer que cette malade de 38 ans a accouché normalement en novembre 1929 d'une fillette bien constituée. Voir No 94.

47. Société médicale de Genève, séance du 10 mars 1927. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1927 p. 840.

Résection du maxillaire supérieur droit.

Il s'agit d'un cancer baso-cellulaire de l'antre d'Hyghmore. L'auteur insiste sur le mode opératoire utilisé (plastique de Fritz Kœnig) et qui a évité toute défiguration; en second lieu sur l'intérêt qu'il y a dans de pareils cas à combiner le radium et la chirurgie.

48. Société médicale de Genève, séance du 16 avril 1927. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1927 p. 991.

Fracture consolidée en mauvaise position chez un enfant de dix ans.

L'auteur fracture la jambe, place un Parham et met la jambe dans un plâtre en bonne position. Guérison.

49. Société médicale de Genève, séance du 10 novembre 1927. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1928 p. 224.

Un cas de gastralgie très douloureuse.

Tous les traitements médicaux ont échoué. En septembre 1926, énervation de l'estomac d'après Latarjet. Amélioration considé-

rable. Le malade digère tout et en deux mois augmente de 14 kg. Jusqu'à ce jour parfaite santé.

50. Société médicale de Genève, séance du 17 janvier 1929.
Revue médicale de la Suisse romande, 1929 p. 297.
Epilepsie post-traumatique.
Malade âgé de 27 ans. A 2 ans tombe sur la tête en arrière. La radiographie révèle un enfoncement cranien, avec exostose de la table interne. Trépanation avec le trépan de l'auteur. Guérison.

51. Société médicale de Genève, séance du 14 mars 1929.
Revue médicale de la Suisse romande, 1929 p. 478.
Kyste branchiogène.
Il s'agit d'un malade qui a déjà été opéré à Lyon et qui, peu après l'opération, a eu une récidive. C'est pourquoi l'auteur adopte une méthode conservatrice en injectant dans le kyste la solution suivante: formol, glycérine, alcool aa. 10 cm. Guérison sans récidive. Voir No 118.

52. Société médicale de Genève, séance du 18 avril 1929.
Revue médicale de la Suisse romande, 1929 p. 482-484.
Hypertrophie de l'apophyse transverse de la 7me cervicale.
Par suite de la compression des plexus au niveau de l'apophyse transverse, la malade ressent des douleurs intolérables qui ne sont pas même soulagées par la morphine. Résection de l'apophyse transverse. Guérison.

53. Société médicale de Genève, séance du 16 janvier 1930.
Revue médicale de la Suisse romande, 1930 p. 369.
Opération d'un cancer de la langue.
Résection partielle de la langue avec application simultanée de radium. Guérison jusqu'à ce jour.

54. Société médicale de Genève, séance du 10 avril 1930.
Revue médicale de la Suisse romande, 1931 p. 51.
Un cas de carcinome pavimenteux basocellulaire du nez.
Applications radifères. Guérison.
Astragalectomie avec arthroplastie.
Homme de 31 ans. Fait une chute en montagne. Fractures diverses de l'astragale, avec luxation en avant du calcanéum. Astragalectomie, avec arthroplastie. Actuellement le malade fait des courses de montagne et pratique le ski sans difficulté.

55. Société médicale de Genève, séance du 13 novembre 1930.
Revue médicale de la Suisse romande, 1931 p. 375.
Un cas de langue noire (schwarze Haarzunge).
Un traitement médical avec une solution d'acide salicylique à 5% ne donnant pas de résultat, l'auteur guérit son malade en

abrasant au thermocautère toutes les papilles filiformes, couchées en champ de blé versé.

56. Société médicale de Genève, séance du 11 décembre 1930.
Revue médicale de la Suisse romande, 1931 p. 425.

Cancer de l'estomac.

Il s'agit d'une femme âgée de 68 ans qui est atteinte d'un large cancer de l'estomac. Résection des deux tiers de l'estomac et opération d'après Polya (printemps 1930). Avant de refermer l'abdomen, essaimage aux endroits suspects de 12 aiguilles nues de $^1/_2$ mc. Fermeture de l'abdomen. Guérison sans récidive.

57. Société médicale de Genève, séance du 22 janvier 1931.
Revue médicale de la Suisse romande, 1931 p. 666-667.

Conférence sur **Les tumeurs cérébrales** (six grandes planches explicatives.)

58. Société médicale de Genève, séance du 11 février 1932.
Revue médicale de la Suisse romande, 1932 p. 422.

Un cas de résection du lobe occipital.

La radiographie montre des calcifications dans la région occipitale au niveau de la faux du cerveau et de la tente du cervelet. Babinski bilatéral, hémianopsie en cadran supérieur gauche. Opération. Amélioration.

59. Société médicale de Genève, séance du 23 juin 1932.
Revue médicale de la Suisse romande, 1932 p. 118.

Astrocytome cérébelleux. G. de Morsier et A. Jentzer.

Enfant de 7 ans opéré en deux temps. Résection de la tumeur, amélioration nette.

Oligodendrocytome. G. de Morsier, R. Fischer et A. Jentzer.

Cette tumeur avait son siège à la pariétale ascendante, partie supérieure et ne dépassait pas la crête de l'hémisphère. Résection de la tumeur. Guérison des crises épileptiques qui survenaient, avant l'opération, tous les quarts d'heure nuit et jour. Voir No 133.

60. **Les hématomes sous-duraux chroniques post-traumatiques** (avec présentation de malades et de clichés). G. de Morsier, A. Jentzer et R. Fischer. Communication à la 36me assemblée de la Société Suisse de Neurologie, décembre 1932, Genève.

Relation de 11 cas d'hématomes sous-duraux chroniques dont la moitié sont consécutifs à un traumatisme cranien. Dans tous les cas, le liquide céphalo-rachidien est clair et la pression est normale ou même en-dessous de la moyenne. C'est là l'élément le plus important pour le diagnostic. Dans la moitié des cas, l'hématome est bilatéral, même lorsque les signes cliniques sont unilatéraux. Il faut donc toujours trépaner des deux côtés.

61. **Les encéphalopathies chroniques post-traumatiques graves** (présentation de malades et de clichés). G. de Morsier et A. Jentzer. Communication à la 36me assemblée de la Société Suisse de Neurologie, décembre 1932, Genève.

Les auteurs discutent la terminologie des encéphalopathies. Puis ils les classent en cas légers, avec guérison en six mois à deux ans avec reprise du travail, et en cas graves avec lésions irréparables et incapacité de travail permanente. Parmi ces cas, il faut distinguer trois formes cliniques principales: *a*) troubles de la mémoire et du caractère, *b*) troubles du langage, *c*) délire hallucinatoire chronique.
Suivent des observations qui illustrent ces trois formes.

62. Séance de la Société médicale de Genève, du 14 avril 1933. **Femme âgée de 32 ans. Diagnostic : Tumeur ponto-cérébelleuse droite avec perte de l'ouïe à droite.** G. de Morsier, Schauenberg et Jentzer.

Opération. Technique de Martel. Résection totale de l'hémisphère cérébelleux droit avec résection de la tumeur, sauf de la partie toute postérieure de la capsule qui est adhérente aux nerfs mixtes.
Suites opératoires excellentes. Quitte la clinique 20 jours après l'opération.
Actuellement tous les troubles cérébelleux ont presque disparu. La malade a augmenté de 4 kg. et a récupéré l'audition. Voir No 139.

63. Séance de la Société médicale du 11 mai 1933. **Résection totale du lobe du cervelet droit pour astrocytome.** G. de Morsier et Jentzer.

Homme âgé de 30 ans. Symptomatologie: diplopie, vomissements, amaigrissement de 10 kg., nystagmus, parésie faciale, dysmétrie jambe et bras, adiadococinésie, titubation intense, vertiges, nuque raide, atteinte des voies vestibulaires centrales. Pression: 55, albumine: 0,30. Opération 8 mars 1933. Résection de l'hémisphère cérébelleux droit. Suites opératoires très mouvementées. Médications biologiques. Résultat final: guérison. Voir No 139.

64. Séance de la Société médicale du 16 février 1933. **Néoplasme intra-buccal et extra-buccal.**

Il a été extirpé par le bistouri électrique et simultanément on a placé des aiguilles nues de radium.
Examen anatomo-pathologique de la tumeur intrabuccale: adénocarcinome d'une glande buccale (rare), et de la tumeur extra-buccale: carcinome pavimenteux solide.
Jusqu'à ce jour, pas de récidive.

Un cas de pancréatite.

Malade de 32 ans, qui avait de fortes crises abdominales avec ictère. A chaque crise, ses selles étaient décolorées. Cliniquement, on pouvait penser à une cholécystite. Comme à l'opération on constate une obstruction mécanique du cholédoque, l'opérateur fait une cholécystogastrostomie.

Guérison depuis février 1930. Voir No 135.

Epilepsie due à un enfoncement cranien à l'âge de 2 ans.

Le malade qui avait 30 à 35 crises par année depuis cet accident, n'en a plus que 1 ou 2 depuis l'opération.

L'auteur pense que les crises qui surviennent encore, proviennent d'adhérences qui se sont formées entre la dure-mère et l'os. Pour éviter cet inconvénient, il propose de tailler, à l'aide d'une fraise, dans l'os cranien 3 ou 4 tenons et 3 ou 4 mortaises et de placer les tenons sur les mortaises. De cette façon, on ménage un espace vide entre la dure-mère et l'os, qui empêche toute adhérence de se former à ce niveau.

65. **Deux cas d'hémiatrophie totale.** G. de Morsier, Fauconnet et Jentzer.

Revue Neurologique, 20 mai, Bâle 1933.

Les cas d'hémiatrophie faciale sont fréquents, par contre les cas d'hémiatrophie totale sont rares, on en compte 20 cas dans la littérature. Les deux observations présentées sont d'autant plus intéressantes, que les malades n'ont jamais eu ni douleur ni sclérodermie.

III

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

1913

66. Thèse de Doctorat : **De l'estomac carcinomateux,** présentée à la Faculté de Médecine de l'Université de Genève 1913. N° 507. (Institut Pathologique, Prof. Askanazy).

L'auteur distingue le carcinome se développant indépendamment d'un ulcère (carcinome direct) et le carcinome se formant à la base d'un ulcère (carcinome indirect). Cette classification est basée sur des recherches anatomo-pathologiques.

a) Le carcinome indirect produit dans son voisinage une certaine atrophie de la muqueuse qui est moins prononcée dans le carcinome direct; ce qui explique le chimisme normal dans les cas de carcinome indirect.

b) On peut presque toujours, même lorsqu'il est impossible de le faire macroscopiquement, reconnaître microscopiquement, d'après les différentes tuniques, si l'ulcère carcinomateux est direct ou s'il est indirect.

67 **Traduction du traité technique de Schmorl** (400 pages) avec préface du Prof. Askanazy. Non encore éditée à raison de la guerre,

1914

68. **Etudes sur la chirurgie de guerre en Serbie.** Imprimerie Studer, Genève 1914.

1915

69. **De la méthode serbo-croate pour réduire les fractures du fémur et de la jambe.** *Revue médicale de la Suisse romande*, t. XXXV nº 8, 20 août 1915. Payot & Cie Lausanne.

Revue méd. de la Suisse romande, 1916 p. 361, Commentaire du Dr Curchod (La Sarraz) soulignant les avantages pratiques de la méthode décrite.

70. **Des lésions vertébrales dans la chirurgie de guerre.** *Revue médicale de la Suisse romande,* t. XXXV nº 10, 20 octobre 1915. Payot & Cie Lausanne.

Les lésions de la moelle épinière et de la colonne vertébrale forment le chapitre le plus triste de la chirurgie de guerre. Il y a parfois heureusement des cas où le chirurgien peut intervenir utilement. Dans l'un des exemples cités dans ce travail, il s'agit d'une compression médullaire par hématome qui s'est peu à peu résorbé; dans l'autre cas, d'une balle extraite qui comprimait directement les racines postérieures.

1916

71. **Toutes les interventions chirurgicales sur les membres peuvent, à l'aide de points de repère précis, relever de l'anesthésie tronculaire.** *Revue médicale de la Suisse romande,* t. XXXVI nº 11-12, novembre-décembre 1916. Payot & Cie Lausanne.

La valeur de l'anesthésie locale ne peut plus être discutée. De nombreuses expériences en démontrent les grands avantages. On distingue deux méthodes:

a) L'anesthésie locale de Reclus par infiltration des tissus, qui est employée dans les hôpitaux français depuis plus de 25 ans.

b) L'anesthésie régionale ou tronculaire (Leitungsanesthesie des Allemands), qui n'a été utilisée que pour le plexus brachial.

L'auteur, par de multiples recherches sur le cadavre, a précisé d'autres points de repère sur les membres supérieurs et inférieurs, permettant d'anesthésier à volonté la totalité ou une partie du membre.

1919

72. **Les points de repère anatomiques et les résultats de l'anesthésie paravertébrale.** *Revue médicale de la Suisse romande,* t. XXXIX nº 6, juin 1919 (avec planche dessinée d'après nature).

Comme pour les membres, l'auteur est arrivé par des dissections répétées, à préciser les points de repère de chaque nerf intercostal. L'application clinique de ces recherches a donné des résultats intéressants. Le Prof. Kummer a bien voulu mettre en pratique cette méthode et a pu opérer sans douleur des cancers de l'estomac, des cholécystites, etc.

73. Collaboration avec Paschoud de Lausanne, au **Traité de diagnostic chirurgical** du Prof. de Quervain. Livre de 840 pages, 745 figures. Atar, Maloine.

Cette collaboration que le Prof. de Quervain mentionne aimablement dans la préface de son livre, a porté surtout sur la chirurgie de guerre.

1920

74. **Tumeurs multiples. Leur importance clinique.** *Revue médicale de la Suisse romande*, t. XL nº 4, avril 1920. Payot & Cie Lausanne.

Le but de ce travail n'est pas de discuter la genèse, la pathogénie et la classification des tumeurs, mais:

a) de faire ressortir la rareté de la présence simultanée de tumeurs malignes dans différents systèmes (l'auteur cite des observations personnelles où des malades ont eu simultanément 3 tumeurs malignes dans différents systèmes);

b) d'insister sur la collaboration toujours plus intime qui doit exister entre l'anatomo-pathologue et le chirurgien;

c) de mettre en garde le chirurgien contre un pronostic trop clément quant aux tumeurs malignes extirpables sans risque de métastases, et trop sévère quant aux opérés qui paraissent faire des métastases.

75. **Chirurgie cardiaque.** *Revue Suisse de Médecine* nº 51, 22 décembre 1920. Hallwag A.-G. Berne.

Exposé d'un cas rare de chirurgie cardiaque. Femme âgée de 37 ans, atteinte d'une balle de flobert dans la région du cœur. Opération d'urgence, soit suture du muscle cardiaque. L'auteur fait remarquer que au cours des sutures, il faut, au moment où l'on serre les chefs de file, accompagner des deux mains les mouvements de roulis et de tangage du cœur. Ce détail technique qui sauf erreur n'a pas été décrit jusqu'ici, évite la déchirure du muscle cardiaque pendant sa suture. Voir Nº 131.

76. **Un cas prononcé d'atrésie buccale.** *Revue Suisse de Médecine* nº 49, 8 décembre 1920. Hallwag A.-G. Berne.

Atrésie buccale prononcée. On tente à Turin une greffe par le procédé italien. La greffe réussit mais les commissures labiales se soudent au cours de la cicatrisation et l'effet curatif de l'opération reste nul. Par un procédé opératoire personnel, l'auteur arrive à augmenter l'ouverture de la bouche de 3 cm. $^1/_2$, de telle façon qu'après cicatrisation l'ouverture buccale est de 7 cm ce qui permet au malade de boire avec un verre et de manger tous les solides.

1921

77. **Résection partielle de l'humérus, autogreffe.** *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* nº 52, 1921. Benno Schwabe & Cie, Bâle.

Exposé d'une méthode personnelle de greffe dans un cas d'ostéochondrome de l'humérus. Cette tumeur a nécessité la résection de la partie supérieure de cet os. L'auteur fait remarquer que l'idéal dans la fixation d'un greffon est d'éviter le secours d'aucun corps étranger. L'enchevillement ne se prêtant pas dans ce cas, l'auteur a fait, à chaque extrémité du transplant, une mortaise d'environ 1 cm. $^1/_2$ de profondeur. Cette mortaise est fixée par implantation dans l'épaisseur de l'os huméral en haut et en bas. Par cette greffe, qui est en réalité une greffe en fente, le greffon a été fixé d'une façon absolue. A signaler pour mémoire que le greffon, 5 ans après l'opération, a pris la forme d'un humérus normal.

78. **Des opérations endo-craniennes contre la névralgie faciale rebelle.** *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* nº 51, 1921. Benno Schwabe & Cie, Bâle.

L'auteur fait l'historique du traitement conservateur et chirurgical de la névralgie faciale rebelle. Il condamne la gasserectomie et fait ressortir les grands avantages de la résection rétro-gassérienne. Il a opéré ses malades (12 jusqu'à la fin de 1932) d'après les techniques de Beule et de Martel. Selon celle de Beule, il a utilisé les points de repère de la gouttière nerveuse qu'il a fait rechercher par son élève Golaz (thèse), et à propos de celle de Martel, il signale l'heureux arrêt de l'hémorragie de la méningée moyenne par la simple application d'un cône de plomb dans l'orifice du petit trou rond. Les résultats de cette opération, dont la mortalité est presque nulle, sont excellents. Ils sont en outre durables, car la racine en amont de la résection n'ayant plus de neurone, est forcée de dégénérer. Voir Nos 7, 24 et 45.

79. **Etiologie rarissime d'un phlegmon du cou.** *Revue Suisse des Accidents du Travail* nº 12, décembre 1921. Ernst Bircher Verlag, Berne.

Phlegmon du cou dont l'étiologie traumatique est singulière. Un ouvrier charge du foin. Pendant son travail, il avale quelques brindilles. L'une d'elles, dont l'extrémité est barbelée, se plante dans l'amygdale gauche. Le malade souffre 24 heures de la blessure, puis se croit guéri. L'endroit lésé s'infecte secondairement. Il en résulte une angine. Par l'incrustation du corps étranger dans la muqueuse pharyngienne, celui-ci provoque un phlegmon du cou. La brindille pénètre toujours plus profondément dans les tissus et finit par sortir au niveau de l'angle du maxillaire inférieur, par une des incisions faites au niveau du phlegmon. Ce cas démontre combien il faut être prudent avant de refuser à un ouvrier le bénéfice d'une assurance. La Suval a reconnu le bien-fondé de cette étiologie et l'ouvrier a touché son allocation.

1922

80. **Occlusion artério-mésentérique spontanée, compliquée d'un situs inversus totalis.** *Revue Suisse de Médecine* nº 3, 18 janvier 1922. Hallwag A.-G. Berne.

Relation d'une septicémie chronique qui a été vaincue par des traitements biologiques, mais qui a provoqué chez la malade un tel amaigrissement qu'il s'en est suivi une occlusion artério-mésentérique. Malgré une opération précoce la malade a succombé. L'auteur insiste sur la pathogénie et le diagnostic différentiel de cette affection, condamne au point de vue thérapeutique la gastro-entérostomie et conseille la duodéno-jéjunostomie.

81. **Les avantages de l'appareil Pont modifié, dans le traitement des néoplasmes bucco-pharyngiens par le radium.** *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, janvier 1922. Masson & Cie Paris.

L'appareil de Pont est employé comme porte-radium universel dans les néoplasmes bucco-pharyngiens. L'auteur lui a apporté certaines modifications qu'il décrit dans ce travail.

82. **Les douleurs lombaires dans leur rapport avec les spondyloses et les spondylites,** avec la collaboration de L. Baliasny. *Revue médicale de la Suisse romande*, t. XLII nº 2, février 1922. Payot & Cie Lausanne.

L'auteur insiste sur la distinction étiologique, pathogénique, anatomo-pathologique et clinique qu'il y a lieu de faire entre la spondylite déformante, la spondylite à phénomènes cliniques intermittents, la spondylite rhumatismale, la spondylite post-traumatique, la polyarthrite goutteuse et la spondylite tuberculeuse. En outre, en matière d'assurance sociale, il conseille de prendre toujours et par prudence, lorsqu'il s'agit d'un traumatisme de la colonne vertébrale, une radiographie dès les premiers jours de l'accident, pour savoir si les néoformations osseuses que l'on pourra constater 4 à 5 mois après l'accident, sont antérieures ou postérieures au traumatisme. Voir Nº 8.

83. **Traitement du cancer de l'œsophage par le porte-radium automatique.** *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, février 1922. Masson & Cie Paris.

Le traitement du cancer de l'œsophage et spécialement l'application radifère sont particulièrement difficiles. L'auteur a cherché à y remédier en créant un instrument qui présente les avantages suivants:

1º L'application de la cupule radifère est préférable à celle de la sonde qui, elle, ne peut être maintenue en place plus de 2 heures.

2° Le sel de radium agissant directement sur la tumeur, l'inexorable loi du carré des distances est réduite à son minimum.

3° La tumeur peut être irradiée successivement sur toute sa longueur.

4° L'application est beaucoup plus simple et moins dangereuse qu'avec l'œsophagoscope. Elle peut être faite par n'importe quel praticien expérimenté. Voir N°s 10, 19 et 96.

5° L'instrument est facilement démontable et lavable.

Bibliographie: Cette publication et le perfectionnement technique dont elle décrit la réalisation sont commentés par L. Bérard et A. Sargnon dans leur ouvrage « Cancer de l'œsophage », 448 pages, 76 figures (page 336). Doin & Cie Paris.

84. **Suture du médian et ses résultats cliniques.** *Revue Suisse des Accidents du Travail* n° 3, mars 1922. Ernst Bircher A.-G. Berne.

Ce travail insiste sur la conscience minutieuse qui doit inspirer un chirurgien pour qu'il obtienne des résultats satisfaisants dans les accidents du travail. Un jeune homme se laisse prendre la main droite, face palmaire, par une scie circulaire. Tous les nerfs digitaux sont coupés. Une suture minutieuse de tous les filets nerveux (durée de l'opération 3 h. $^1/_2$) permet de rendre au malade la fonction et la sensibilité de sa main.

Un autre exemple de suture du médian donne également un résultat satisfaisant.

85. **De l'adaptation fonctionnelle dans les anus contre nature.** *Archives franco-belges de chirurgie* n° 6, mars 1922.

Depuis de nombreuses années, l'auteur se demandait de quelle façon les malades pourvus d'anus contre nature arrivaient à être continents et à régler leurs selles comme avec un anus véritable. L'explication par une adaptation secondaire des muscles de l'abdomen ne le satisfaisait pas, et il n'interprêtait pas le cas classique de l'officier de cavalerie qui pouvait exercer sa profession malgré un anus contre nature sans en éprouver le moindre inconvénient. L'auteur eut alors l'idée de faire des coupes microscopiques d'un anus contre nature qu'il avait fait deux ans auparavant à une malade, enlevée depuis lors par une pneumonie. En collaboration avec le Prof. Askanazy, il constata qu'il s'était formé une forte hypertrophie localisée des deux couches musculaires, au niveau de l'anse afférente. Cette hypertrophie localisée, formant un véritable néosphincter, explique la continence.

86. **Curiethérapie et injections radio-actives.** *Journal de Radiologie et d'Electrologie* mai 1922, n° 5. Masson & Cie Paris.

Description d'une nouvelle technique pour les injections de radon. Au lieu d'utiliser de l'eau qui se résorbe trop rapidement, ou de la vaseline qui provoque des vaselinomes, l'auteur emploie des

huiles végétales qui, elles, ne présentent aucun inconvénient. L'auteur traite ainsi plusieurs cas de goître parenchymateux et sarcomateux. Les résultats sont encourageants.

87. **Contribution à l'étude du cancer du sein.** *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* nº 37, 1922. Benno Schwabe & Cie Bâle.

L'œdème progressif de la main, s'étendant de l'avant-bras au bras, n'est malheureusement pas rare après l'ablation radicale d'un cancer du sein. L'hypothèse expliquant l'œdème par une compression des vaisseaux due à des ganglions sous-claviculaires ne satisfait pas l'auteur; aussi a-t-il fait des coupes microscopiques ante et post mortem à différents endroits de bras œdématisés. Il a pu constater que c'étaient les gaînes lymphatiques des nerfs de tout le bras qui étaient envahies par les cellules néoplasiques et que cet envahissement agissait sur les vasomoteurs, qui secondairement provoquaient des troubles circulatoires et par conséquent de l'œdème. Cette nouvelle pathogénie de l'œdème permit de soulager les malades en leur appliquant radium et rayons X, non seulement au niveau de la région claviculaire, mais également tout le long du bras. Voir Nos 119, 10 (2º).

88. **Aiguille de sûreté pour injection intraveineuse.** *Presse médicale*, nº 56, 15 juillet 1922. Masson & Cie Paris.

L'injection intraveineuse entre de plus en plus dans la pratique. Elle offre parfois quelques difficultés: un des accidents fréquents est la perforation de part en part de la veine, ce qui provoque l'hématome périveineux et l'injection douloureuse de liquide dans le tissu cellulaire. L'auteur a perfectionné l'instrumentation pour éviter cet accident, en faisant construire une aiguille-trocart. L'expérience a prouvé que cette aiguille permettait d'éviter l'injection paraveineuse.

1923

89. **Traitement de la tuberculose au moyen du Gamelan.** En collaboration avec les Drs Markovic et Raskin. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* nos 18 et 19, 1923. Benno Schwabe & Cie Bâle.

Les travaux sur la tuberculose de Koch, Bergel, Fiessinger, Resch, Metchnikoff, Metalnikoff, qui donnent à juste titre une importance très grande à la présence de la lipase dans le sang, avaient inspiré aux auteurs du présent travail l'espoir qu'on pourrait extraire de la chenille de mite de ruche d'abeilles, le ferment qui lui permet de digérer la molécule cire. Malheureusement, par suite de la fragilité très grande du ferment et de sa mort rapide,

les résultats sont demeurés négatifs. Forts d'une part des expériences d'Abderhalden qui ont prouvé que chaque fois que l'on injectait par voie sous-cutanée un corps étranger, l'organisme se défendait en produisant des anti-corps du corps injecté pour le détruire, et d'autre part de la connaissance chimique de la coque du bacille de Koch (40% de graisse neutre, acide gras, lipides, cire), les auteurs ont pensé qu'en injectant un mélange de graisses, de lipides et de cire, ils feraient réagir l'organisme tuberculeux en lui faisant produire des anti-corps qui détruiraient simultanément et la substance étrangère injectée et la coque des bacilles de Koch. C'est ainsi qu'ils ont créé le gamelan qui est un composé de graisses, de lipides et de cire. Avant d'essayer ce médicament sur l'être humain, ils ont fait de nombreuses expériences sur le cobaye pour en démontrer l'innocuité. Il s'agit exclusivement d'une médication biologique qui ne provoque pas de réaction et dont l'action est prouvée par des données objectives (augmentation des lymphocytes, des ferments, etc.). Voir N° 31.

Bibliographie: A la suite de cette publication, et s'y référant, les auteurs ci-après ont publié des travaux sur le même sujet:

1923: Dr Ferdinand Mattausch. 1926: Dr Ferdinand Mattausch. 1927: Dr A. Dutoit, Dr Vaklav Skalak. 1928: Dr Ferdinand Mattausch.

1929: Dr R. Gewaltig, Dr F. von Halla, Dr Richard Kraus, Dr Ferdinand Mattausch, Dr Ernst Paulsen, Dr J. Poras, Dr T. Sternberg, Dr Heinrich Weiss, Dr S. Wilheim. 1930: Dr Max Baumwell, Dr J. Bornstein, Dr Robert Braun, Dr Viktor Fischer, Dr Paul Groner, Dr Grosskopf, Dr Franz Halla, Dr Otto Kaan, Dr H. Karpel, Dr Ernst Paulsen, Dr J. Poras, Dott. Arturo Schweitzer, Dr Hans Stein, Dr T. Sternberg, Dr Ferdinand Winkler.

1931: Dr Ernst Fürth, Dr Leo Kreis, Prof. Felix Klemperer, Dr Ferdinand Mattausch Dott. Alfonso Muzzarelli-Verzoni, Dr Carl Waitz. 1932: Dr Moritz Durrauer, Dott. Giorgio E. del Gobbo, Dr A. Kenner, Dr F. M. Mintzaulis, Dr A. Mauerer, Dr I. Spielmann, Dr H. Porras, Dott. Alfonso Muzzarelli-Verzoni. 1933: Dr O. Staruss, Dr Karl Weiss.

90. **Trousse de trépanation (à main).** Présentée au 32me Congrès de l'Association Française de Chirurgie de Paris (1923), et au Congrès international de Chirurgie à Rome (avril 1926), avec démonstration pratique. *Extrait des comptes-rendus du 32me Congrès de l'Association Francaise de Chirurgie* 1923.

Les trépans à main n'ayant pas donné satisfaction à l'auteur, il a créé, après de multiples essais pendant quatre ans, un trépan qui présente les avantages suivants: il est stérilisable, fonctionne sans moteur, sans flexible, sans scie et permet de trépaner dans le minimum de temps avec le maximum de sécurité. Il est caractérisé par sa simplicité de construction et de maniement.

Ce trépan est maintenant utilisé avec succès par de nombreux chirurgiens suisses et étrangers, notamment:

Dr Bircher, Aarau. Prof. Henschen, Bâle. Dr Clément, Fribourg. Prof. Kummer, Dr A. Reverdin, Dr Martin-Du Pan, Prof. Julliard, Genève. Prof. Clairmont, Zurich, etc.

Prof. Sebrecht, Belgique. Prof. Danis, Bruxelles. Dr Mouret à Brioude, Haute-Loire. Prof. Rauling, Londres. Prof. Kleinknecht, Mulhouse. Prof. G. Michel, Nancy. Dr Gonzalo F. Espejo, New-York. Prof. Desmaret, Paris. Prof. Moure, Paris. Prof. Mieizkowslki, Pologne. Hôpital de l'Université de Coimbra, Portugal. Prof. Alessandri, Rome. Dr Zawadzki, Varsovie. Prof. Kulenkampf, Zwickau, etc. Voir Nos 33 et 111.

91. **Névromes de l'ulcère stomacal provoquant des gastralgies rebelles à toute thérapeutique conservatrice.** 32me Congrès de l'Association Française de Chirurgie (Paris 1923.)

Il faut être très prudent avant de considérer un homme qui souffre de l'estomac comme étant un neurasthénique. L'auteur cite un cas où la clinique et le transit baryté n'ont révélé aucun signe d'ulcus. L'auteur fut alors soigné pendant longtemps par du bromure et par des séances de courant galvanique. A ce moment, on pensait logiquement à une neurasthénie gastro-intestinale. Les douleurs ne se calmant pas, l'auteur se décide à faire une laparotomie exploratrice. Il palpe au niveau de la petite courbure une tuméfaction intra-stomacale de la grosseur d'une noisette. Pensant à une tumeur, il en fait la résection. Grand fut son étonnement lors de l'examen anatomo-pathologique fait par le Prof. Askanazy: celui-ci trouva dans le fond du petit ulcère des quantités de petits névromes. Cette constatation explique sans autre commentaire les douleurs très fortes que ressentait le malade.

1924

92. **Drain de Hantcher (avec démonstrations)**. Société de chirurgie 1924. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* no 22, 1925. Benno Schwabe & Cie Bâle.

De tout temps, on a drainé les plaies avec des drains, mais pour ce faire, on a rarement utilisé le principe de la capillarité. L'auteur met en évidence le drain de Hantcher qui certainement est le meilleur des drains parce qu'il tient compte précisément des lois de la capillarité.

93. **Les injections phlébosclérosantes de salicylate de soude (méthode J. A. Sicard). Contribution anatomo-pathologique.** 33me Congrès de l'Association Française de Chirurgie, Paris 1924.

Jusqu'à ce jour, le médecin ne comprenait pas pour quelle raison les injections phlébosclérosantes ne provoquaient pas d'embolie. L'auteur, par une expérience radio-clinique, prouve pourquoi l'embolie ne peut pas se produire. En outre, en faisant

des injections expérimentales dans des veines de lapin, il arrive à démontrer que ces injections ne provoquent pas seulement une endoveinite simple, comme le dit Sicard, mais une endoveinite associée à une phlébite et à une périphlébite. Voir No 117.

Bibliographie; A la suite de cette publication et en adoptant ces principes, plusieurs auteurs ont publié des travaux sur le même sujet:

J. A. Sicard & L. Gaugier. « Le traitement des varices par les injections locales sclérosantes. » Masson & Cie, Paris 1931. 129 pages (pp. 33, 37, 38).

L. Gaugier. « Séméiologie du système veineux. Les varices. » Extrait du Nouveau traité de médecine, fasc. X, 1933 (pp. 589, 702, 707).

94. **Mal de Pott. Traitement médical (Gamelan) et chirurgical. Résultats éloignés.** *Revue médicale de la Suisse romande*, septembre 1924. Payot & Cie Lausanne.

L'auteur cite tout d'abord les 14 méthodes qui ont été proposées pour traiter le mal de Pott chirurgicalement. Description de 19 cas qu'il a opérés et qu'il a simultanément traités par le Gamelan. Les résultats sont intéressants au point de vue social, parce que la durée d'hospitalisation a été considérablement écourtée, par suite d'une guérison plus rapide, même dans les cas de paraplégie. Voir No 46.

95. **Tumeur de l'hypophyse à développement intrasellaire. Hémianopsie bitemporale. Acuité visuelle 1/10. Acromégalie. Opération par voie endoseptale. Guérison.** *Bulletins et Mémoires de la Société Nationale de Chirurgie de Paris* t. L., no 26, séance du 29 octobre 1924 (rapporteur: Prof. Lecène).

Exposé par le Prof. Lecène à la Société Nationale de Chirurgie de Paris, d'un cas de tumeur de l'hypophyse que l'auteur a opéré avec succès en deux temps par la voie nasale. Il s'agit d'une malade qui avait presque perdu la vue, dont les céphalées étaient intolérables et qui était devenue tellement acromégalique que gants et souliers se révélèrent trop petits. M. Lecène fait ressortir « les heureux résultats de cette très belle et très démonstrative observation. » En effet, la vue est redevenue normale après l'intervention, les céphalées et l'acromégalie ont totalement disparu. M. Lecène fait remarquer la technique personnelle de l'auteur pour l'ouverture de la partie postérieure du sinus sphénoïdal, méthode adoptée après de multiples recherches sur le cadavre. Voir No 32.

96. **Le traitement du cancer de l'œsophage à l'aide du porte-radium automatique. Ses résultats.** *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, décembre 1924 no 12. Masson & Cie Paris.

L'auteur expose sa méthode pour le traitement du cancer de l'œsophage par son porte-radium automatique. Il insiste

tout particulièrement sur le traitement direct du cancer sans qu'on doive passer par une gastrostomie préalable, considérant que ce mode de traitement est plus pratique et plus économique pour le malade. Il cite 16 observations de patients traités de cette façon. Voir Nos 10, 19 et 83.

1925

97. **La chirurgie ancienne et moderne.** Imprimerie Atar, Genève 1925.

L'auteur évoque tout d'abord l'aube de la chirurgie et les temps lointains du néolithique, puis la chirurgie des peuples anciens, des Grecs, des Romains et des Arabes, et la chirurgie de la Renaissance et de la Réforme; il met en évidence la révolution chirurgicale du XIXme siècle, caractérisée par la découverte des anesthésiques généraux et par la création de la méthode antiseptique par Lister; enfin il expose la genèse de la chirurgie moderne. Il termine son travail par des considérations sur la valeur sociale de la chirurgie, sur le rapport de la chirurgie avec les autres sciences, sur la mécanique instrumentale en chirurgie, sur l'instinct chirurgical. Il conclut en signalant les qualités de l'âme et de la conscience qui sont nécessaires au chirurgien, lequel ne doit pas seulement considérer sa profession comme une science et un art, mais aussi comme un véritable ministère.

98. **Rupture traumatique du foie, hémorragie, quatre côtes fracturées, occlusion intestinale, broncho-pneumonie. Guérison.** *Bulletins et Mémoires de la Société nationale de Chirurgie de Paris*, t. LI no 9, mars 1925 p. 294.

Travail présenté et commenté à la Société Nationale de Chirurgie de Paris par le Dr Basset. Il félicite l'auteur d'avoir guéri sa malade, malgré les lésions traumatiques importantes dont elle était atteinte et en dépit des deux complications post-opératoires très graves qu'elle a présentées. A la suite de ce rapport une discussion nourrie et intéressante s'est élevée entre MM. Okinczyc, Chifoliau, Lenormant, Savariaud et Tuffier.

99. **Genu valgum et genu varum.** Jubilé Prof. Askanazy. *Revue médicale de la Suisse romande* t. XLV, no 8, juin 1925.

Le genu valgum et le genu varum chez l'adulte ne peuvent être guéris que par une intervention chirurgicale. La méthode la meilleure est l'ostéotomie sus-condylienne cunéiforme, en utilisant pour connaître l'angle de déviation, l'appareil de Cadenat. Deux cas ont été opérés selon la méthode ci-dessus. Les photographies jointes au travail montrent l'action bienfaisante de cette intervention. Voir Nos 17, 38.

100. **Contribution au traitement de la tuberculose du genou.** 34me Congrès de l'Association Française de Chirurgie, Paris 6 octobre 1925.

La tuberculose du genou ne doit plus être considérée comme une maladie locale mais comme une maladie générale. C'est la raison pour laquelle il faut, autant que faire se peut, éveiller par tous les moyens possibles les mécanismes les plus variés de défense de l'organisme. On devra donc songer à la cure solaire naturelle, à la radiothérapie, à la cure de calcithérapie, à l'iodothérapie, aux injections sclérogènes, au Gamelan et enfin aux méthodes hygiéniques et diététiques.

1926

101. **Splénectomie dans un cas de kyste non parasitaire. Accouchement normal trois ans après l'intervention.** VIIme Congrès international de Chirurgie, Rome avril 1926. Imprimerie médicale et scientifique, Bruxelles 1928.

Extirpation d'une rate avec multiples kystes vrais. L'opération a été bien supportée, la malade a guéri et les suites opératoires ont été excellentes, puisque 3 ans après la splénectomie, la patiente a accouché normalement.

102. **Le danger sportif et le contrôle médical dans les sports.** Rapport présenté à la Société médicale genevoise le 5 mai 1926. *Praxis, Revue Suisse de Médecine* nº 23, 8 juin 1926. Hallwag A.-G. Berne.

A la naissance, le germen atteint déjà les 95 centièmes de son développement total, le cerveau, les 30 centièmes, le soma (tronc), seulement les 6 centièmes de son état adulte. A 15 ans $^1/_2$, le germen et le cerveau sont adultes, tandis que le soma ne l'est pas encore.

Se basant sur ces données scientifiques, l'auteur estime qu'il est parfaitement logique de demander dès l'âge de 15 ans un effort intellectuel maximum, le cerveau étant, à ce stade, adulte, mais que par contre il serait dangereux d'exiger à la même époque un maximum d'efforts physiques, le soma n'étant souvent adulte qu'à l'âge de 21 ans et même de 22 ans. Le sport à outrance, la gymnastique mal ordonnée n'affaibliront donc point la force intellectuelle de notre peuple, mais ils exerceront une influence néfaste sur l'évolution du soma, donc de la race.

103. **Les sarcomes des os longs.** Rapport présenté à la Société Suisse de Chirurgie. (55 pages avec 3 tableaux et 26 radiographies). *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* nº 19, 15 mai 1926 p. 467. Benno Schwabe & Cie Bâle.

La proportion des sarcomes est plus forte chez le sexe masculin que chez le sexe féminin. L'étiologie post-traumatique des sar-

comes ne fait aucun doute. Les malades qui ont été soumis à une biopsie ont une survivance moins grande que les autres. Les erreurs de diagnostic commises par des savants, malgré les moyens modernes d'investigation scientifique, commandent la plus grande prudence dans les affirmations cliniques et thérapeutiques.

104. **Les résultats éloignés de quelques trépanations.** *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* n° 19, 15 mai 1926 p. 437. Benno Schwabe & Cie Bâle.

Guérison de plusieurs malades atteints les uns de tumeur cérébrale, les autres d'abcès du cervelet.
Pas de tirage à part.

105. **Troubles cliniques provoqués par l'alcool iodé.** Rapport présenté à la Société Suisse de Chirurgie le 12 juin 1926. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* n° 23, 1927, p. 547. Benno Schwabe & Cie Bâle.

Pour éviter les troubles cliniques provoqués par l'alcool iodé, le rapporteur propose à la Société de Chirurgie de demander officiellement à la Régie fédérale de dénaturer dorénavant son alcool non plus avec de l'acétone, qui forme de l'iodacétone lacrymogène, mais avec les produits de distillation du goudron ou avec de la pyridine (Duparc).

106. **La phrénicotomie associée à la thoracoplastie extra-pleurale partielle dans un cas prononcé de bronchectasie sus-diaphragmatique gauche.** *Lyon Chirurgical*, t. XXIII n° 4, p. 530, juillet-août 1926. Masson & Cie Paris.

Guérison d'un état dont le diagnostic vrai n'avait pas été porté pendant 20 ans et qui a pu être décelé grâce à une injection intrabronchique de lipiodol. La thoracoplastie a dû être faite en plusieurs temps. La malade qui, avant les opérations, crachait deux à trois verres de pus quotidiennement, ne crachait, après les interventions, qu'un quart de verre. Transformation de l'état général.
Pas de tirage à part. Voir N° 40.

107. **Embolectomie.** *Lyon Chirurgical*, t. XXIII n° 5, p. 618, septembre-octobre 1926. Masson & Cie Paris.

L'embolectomie qui a pu être faite quelques heures après l'occlusion de l'artère (l'embolie provenait d'une affection cardiaque) a sauvé le membre inférieur durant quelques jours. De froid et insensible qu'il était avant l'opération, il est devenu chaud et sensible. Malheureusement, l'affection cardiaque qui était active, a relancé dans la circulation quelques thrombus et a oblitéré à nouveau l'artère rendue perméable par l'opération. Ce nouvel état a nécessité l'amputation.
Pas de tirage à part.

1927

108. **Bericht über den 36ten französischen Chirurgenkongress 1927.** *Bruns' Beiträge zur klinischen Chirurgie*, Band 143. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien.

Rapport sur le 36me Congrès français de Chirurgie. La discussion a porté surtout sur la péricolite, l'épiploïte chronique et sur la sympathectomie péri-artérielle.

1928

109. **Traitement biologique des infections (ostéomyélites y comprises) par les huiles essentielles, les résines (oléorésinothérapie) et par les essences déterpénées. les lipides (oléolipothérapie).** Masson & Cie éditeurs, 120 Boul. Saint-Germain, Paris 1928 et *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* no 7, 1928 p. 131, Benno Schwabe & Cie Bâle; et Société de Chirurgie de Lyon 8 mars 1928, *Lyon Chirurgical* t. XXV no 5 septembre-octobre 1928, p. 552.

Ce travail qui n'a été publié qu'après 10 ans de nombreuses recherches cliniques et expérimentales, est un livre de 424 pages avec 169 illustrations et des planches en couleur. Il se divise en deux parties:

La Ire partie traite de la composition de la *themsaline*, (mélange d'essences et de résines diverses) de sa diffusion dans l'organisme, de sa toxicité (expériences sur le lapin) et de ses multiples actions. Il est intéressant de signaler que ce médicament excite le système réticulo-endothélial et qu'il n'agit pas par choc comme les vaccins. Le chapitre se termine par une série d'observations cliniques où les malades ont été traités et guéris par la themsaline.

Dans la IIme partie, l'auteur fait remarquer que quels que soient les avantages de la themsaline, il y a des cas où d'après l'expérience clinique, elle ne suffit pas pour combattre une infection apyrétique. L'auteur a trouvé un autre agent, le *lipodéterpénol* dont l'emploi dans ces cas-là, combiné à celui de la themsaline, lui a toujours donné de bons résultats. Ses travaux antérieurs avec Markovitch et Raskin ont été le point de départ de cette nouvelle médication, mais elle résulte d'études approfondies sur la composition chimique des bacilles pyogènes et sur l'effet clinique des essences déterpénées.

Bibliographie: A la suite de cette publication plusieurs auteurs ont publié des travaux s'inspirant du même sujet et se référant à l'ouvrage ci-dessus:

A. Bécart. « Traitement moderne des infections aiguës (septicémie).» Société de Médecine de Paris 29 juin 1929, *La Presse*

Médicale nº 61, 31 juillet 1929, et *La Clinique* nº 128, XXIVe année, juin 1929.

F. Zöllner. « Le traitement des phlegmons par la themsaline » (Über Phlegmonenbehandlung mit Thempsaline »). *Wiener Klinische Wochenschrift* nº 26, 1930. (Hôpital orthopédique de Graz, Prof. Wittek.)

R. Patry. « Erfahrungen mit Themsalin bei der Behandlung phlegmonöser Prozesse. » Sonderabdruck aus der *Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift* Nr. 51, 1931 Seite 1236.

Prof. Rochat, Lausanne. «153me séance à la Maternité de Genève. Septicémie puerpérale. » *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de la Suisse romande* nº 39, 17 mars 1932 page 20.

110. **Association de la chirurgie, de la rœntgenthérapie et de la radiumthérapie dans un cas de métastase cancéreuse de la colonne vertébrale (paraplégie) et association de la chirurgie et de la radiumthérapie (radiumpuncture immédiate) dans un cas de cancer du maxillaire supérieur.** *Jubilé de Quervain* p. 221 et *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* nº 26, 1928. Benno Schwabe & Cie Bâle.

Observations cliniques démontrant les grands avantages d'un traitement chirurgical combiné avec un traitement radifère ou par rayons X chez les malades cancéreux.

111. **Suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques.** 37me Congrès de l'Association Française de Chirurgie, 12 octobre 1928.

A 105 chirurgiens en Europe qui utilisent son trépan l'auteur a envoyé un questionnaire. De cette enquête internationale, il résulte ceci:

Ce nouvel appareil de trépanation rend des services certains aux malades et aux chirurgiens. D'après la statistique, la suppuration et l'élimination de la rondelle-greffe sont supprimées. Le mécanisme intime qui préside à son ostéogenèse reste encore, malgré les travaux les plus récents, entouré de mystère. Il n'en est pas moins vrai que cette greffe se résorbe totalement et qu'en même temps il se fait une réédification de ce greffon à la fois par l'os récepteur et par l'os pédiculé. Voir Nos 33 et 90.

112. **Sur quatre cas de chirurgie du crâne.** Société de Chirurgie de Lyon, 25 octobre 1928. *Lyon Chirurgical*, t. XXVI nº 1, janvier-février 1929 p. 66.

Historique de 4 cas de chirurgie cérébrale avec tous les détails préopératoires, opératoires et post-opératoires.

Pas de tirage à part.

1929

113. **A propos des diverticules pharyngo-œsophagiens.** *Archives Franco-Belges de Chirurgie*, t. XXXII n° 4, 1929.

Discussion sur la pathogénie, la clinique et le traitement des diverticules pharyngés à propos d'un cas opéré. L'auteur fait ressortir les avantages de l'opération de Goldmann ou de l'intervention en un temps.

114. **Sur les indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott.** 38me Congrès de l'Association Française de Chirurgie, Paris 9 octobre 1929.

Vif éloge de l'opération de de Quervain-Albee dans les cas de maux de Pott. Cette intervention permet au malade de guérir plus rapidement et d'éviter des récidives.

115. **Uber Thrombosen vortäuschende Fettgewebsnekrosen nach Einspritzung von Radiumemanationen in die Venen.** *Wiener Medizinische Wochenschrift* n° 1, 1929. Moritz Perles Wien. En collaboration avec le Prof. Askanazy.

Travail résultant d'observations cliniques et expérimentales. Les auteurs démontrent que les phlébites qui surviennent après les injections de radon sont des pseudo-phlébites et non de véritables phlébites. En effet, ils prouvent par de nombreux examens microscopiques que le lumen des veines et son endothélium ne sont jamais atteints, mais que c'est la graisse périvasculaire qui, par son attraction radifère, capte le radium lequel nécrose la graisse périvasculaire. Cette nécrose forme un tissu inflammatoire autour de la veine, tissu qui donne l'impression d'une phlébite.

116. **L'exploration des fistules post-infectieuses. Leur traitement chirurgical et conservateur.** *Science médicale pratique*, Paris 1929.

Il est souvent malaisé de connaître exactement le trajet d'une fistule. Pour le déceler il y a de nombreux moyens, tels la fistulo-radiographie, la bougie opaque, le bleu de méthylène, etc.
L'auteur, au point de vue thérapeutique, rappelle l'ancienne méthode à l'acide chromique, qu'il a vu appliquer pour la première fois lors de son voyage en Russie en 1912. Suivent plusieurs observations de malades guéris par cette méthode.

1930

117. **Die phlebosklerotischen Einspritzungen mit Natrium salicylicum.** *Zentralblatt für Chirurgie* n° 43, 1930 p. 2669, und als Hauptvortrag an der Mittelrheinischen Chirurgenvereinigung, 27. Juni Basel.

L'auteur préconise fortement les injections phlébosclérosantes. Il cherche à expliquer pour quelle raison le salicylate de soude donne parfois lieu à des échecs et insiste tout particulièrement sur la technique. Voir N° 93.

118. **De la guérison des kystes branchiogènes amygdaloïdes par un traitement conservateur.** *Le Scalpel, Journal belge des sciences médicales*, 83me année n° 32, p. 905, 9 août 1930. Analyse dans *Journal de Chirurgie* t. XXXVI n° 5, novembre 1930 p. 773.

Exposé basé sur l'étiologie, la pathogénie, la symptomatologie et le diagnostic différentiel des kystes branchiogènes. Le traitement chirurgical est un excellent traitement, mais s'appuyant sur des observations cliniques, l'auteur fait remarquer que l'opération de ces kystes n'est pas toujours facile. Fort de récidives post-opératoires, l'auteur propose d'injecter dans ces kystes une composition sclérosante de formol, d'alcool et de glycérine. Les iésultats cliniques décrits dans plusieurs observations sont satisfaisants. Voir N° 51.

119. **Neurotropisme des cellules cancéreuses. Clinique et thérapeutique des cancers neurotropes.** *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* n° 45 p. 1050, 1930. Benno Schwabe & Cie Bâle. Voir Nos 10, 87 (2°).

Sur le vu de nombreux examens microscopiques de métastases néoplasiques, l'auteur fait remarquer que les cellules cancéreuses marquent un véritable neurotiopisme pour les cellules nerveuses. Cette constatation a une importance clinique et thérapeutique.

1931

120. **Lésions non accidentelles pouvant simuler un accident, et dépistées par l'examen anatomo-pathologique.** *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* n° 7 p. 161, 1931. Benno Schwabe & Cie Bâle.

Travail exposant que dans le domaine des assurances comme dans la médecine en général, il ne faut jamais négliger les services incomparables que peuvent rendre les autopsies et les examens microscopiques anatomo-pathologiques. Cette thèse est corroborée par des observations cliniques démonstratives.

121. **Les lésions et les sutures tendineuses.** *Revue Suisse des Accidents du Travail et des maladies professionnelles* nº 1, 1931. Hans Huber Berne.

On considère habituellement les lésions et les sutures tendineuses comme étant du domaine de la petite chirurgie. L'auteur est de l'opinion contraire; il la base sur les résultats cliniques déplorables cités dans toutes les statistiques. A la fin de l'article, il fait ressortir tous les avantages de l'opération de Sterling-Bunnell.

122. **Dix-sept ans de radiumthérapie.** *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* nº 13 p. 304, 1931. Benno Schwabe & Cie Bâle.

Devant une statistique portant sur 446 malades et sur une période de traitement de 17 années, l'auteur souligne les grands avantages du traitement radifère.

123. **Tumeurs temporo-occipitales, dont une tumeur du ventricule latéral. Opération. Guérison.** De Martel, J. Guillaume, A. Jentzer. *Revue Neurologique* nº 1, juillet 1931. Masson & Cie Paris.

Deux malades atteintes de tumeur cérébrale, opérées et guéries. Dans le 1er cas, l'hémianopsie latérale homonyme droite avec conservation du champ maculaire, et l'alexie chez une droitière ont fait porter le diagnostic de tumeur occipitale.

Dans le second cas, le rétrécissement hémianopsique latéral homonyme gauche a conduit les auteurs au centre de la lésion. Ces faits illustrent une fois de plus l'importance localisatrice de l'hémianopsie.

124. **Tumeur de l'auditif. Ablation presque totale par un nouveau procédé de morcellement.** De Martel, J. Guillaume et A. Jentzer. *Revue Neurologique* nº 1, juillet 1931. Masson & Cie Paris.

Cette observation démontre qu'en associant au curettage classique de la tumeur un procédé nouveau de morcellement, on peut pratiquer l'extirpation presque totale d'un très volumineux neurinome de l'acoustique droit.

125. **La chirurgie des tumeurs cérébrales.** *Praxis, Revue Suisse de Médecine*, nos 39 à 45, septembre-novembre 1931. Hallwag A.-G. Berne.

Description détaillée de tous les progrès de la neuro-chirurgie, comprenant deux grands tableaux concernant la localisation des tumeurs cérébrales selon la région, le lobe ou l'organe. L'auteur passe en revue l'anatomie et la physiologie du cerveau, l'anatomie pathologique et la classification anatomo-pathologique des tu-

meurs cérébrales, le moyen de diagnostiquer les tumeurs cérébrales, leur localisation, la technique opératoire, les soins post-opératoires. Il arrive aux conclusions suivantes: La neuro-chirurgie est plus que toute autre, une chirurgie anatomique, anatomo-pathologique, topographique, physiologique, physio-pathologique. Le neuro-chirurgien devra posséder au plus haut degré les qualités suivantes: la mesure, la patience, la délicatesse, la douceur dans tous les actes et tout particulièrement dans la palpation, une attention soutenue et très aiguisée pendant l'opération. La neuro-chirurgie exige une instrumentation spéciale, un personnel adapté, une organisation ad hoc et des méthodes particulières. Pour la localisation, l'auteur insiste tout particulièrement sur la collaboration de l'ophtalmologue, de l'oto-rhino-laryngologue, du radiologue, du psychiâtre et du médecin.

126. 1° **Syndrome infundibulaire avec atrophie optique bilatérale chez l'enfant. Pinéalome développé dans le troisième ventricule.** Prof. Gautier, de Morsier, Jentzer. 2° **Alexie pure par gliome du lobe occipital gauche, avec œdème précoce de tout l'hémisphère.** G. de Morsier, A. Jentzer. *Revue d'Oto-Neuro-Ophtalmologie* t. X n° 6, juin 1932.

1° Cas très rare d'un pinéalome chez un enfant de 5 ans, qui a provoqué des métastases dans le plancher du 3e ventricule. Au point de vue séméiologique, il est très important de remarquer que l'enfant n'a présenté aucun des signes réputés caractéristiques des tumeurs épiphysaires. Il n'y a eu en particulier aucune trace de puberté précoce. En outre la séméiologie a été purement infundibulaire: polyurie insipide, crise d'hyperthermie, cécité par compression du chiasma.

2° Anamnèse d'un malade atteint d'un gliome du lobe occipital gauche et dont le diagnostic a été fait pendant la vie.

127. **Le rôle des centres anti-cancéreux dans la lutte contre le cancer.** Enquête internationale sur l'utilisation du radium. Genève novembre 1931. Ligue nationale suisse contre le cancer. Supplément au n° 21 du *Bulletin du Service Fédéral de l'Hygiène Publique* du 21 mai 1932, p. 56.

L'auteur estime que tout praticien doit obligatoirement connaître les bases de la curiethérapie, de façon à décider lui-même si maladie en cause est justiciable de cette thérapeutique et si elle la se prête à la mise en œuvre d'une technique simple, qu'il pourra appliquer lui-même, ou si les difficultés techniques exigent le concours d'un spécialiste pour obtenir un succès thérapeutique complet. Pour confirmer cette idée, il a envoyé au Prof. Gudzent, professeur de radiumthérapie à Berlin, et au Prof. Proust de Paris, un questionnaire détaillé dont les réponses ont confirmé ses prémisses.

1932

128. **La ptose gastrique et son traitement chirurgical,** avec planches hors texte. *Revue médicale de la Suisse romande* nº 6, 25 mai 1932.

La ptose gastrique est susceptible d'être améliorée par le traitement médical et par un traitement chirurgical. Parmi les procédés chirurgicaux, l'auteur recommande particulièrement l'opération de Lambret qu'il a modifiée de la façon suivante: au lieu de la bandelette aponévrotique, il utilise des tendons morts pour le coulissage. Cette manière de faire raccourcit notablement la durée de l'opération, diminue le choc, évite les cicatrices latérales, les complications post-opératoires telles qu'hématomes, et enfin la destruction partielle de la solidité de la paroi abdominale.

129. **Les séquelles des traumatismes craniens fermés.** *Revue d'Oto-Neuro-Ophtalmologie* t. X nº 8, septembre-octobre 1932 p. 548.

Grâce à de nombreuses observations cliniques, l'auteur arrive à une double conclusion:

1º L'avenir social d'un blessé cranien demeure toujours réservé, même s'il est guéri au sens chirurgical du mot. Il persiste toujours quelque chose. Des douleurs, des séquelles psychiques tardives peuvent se développer ou s'aggraver, qui font de ces blessés de véritables « éclopés mentaux », diminués dans leur activité sociale ou même justiciables de l'asile.

2º Les assurances et les médecins d'assurances devraient donc se faire un devoir d'être larges envers ces sinistrés et leur allouer des pensions proportionnées au pronostic toujours sombre de leur cas, ou encore exiger des révisions tous les deux ans, puisque l'on sait par expérience que les effets d'un traumatisme peuvent se manifester dix, même vingt ans après. L'auteur envisage des travaux microscopiques à ce sujet et une étude scientifique permettant d'espérer que le nombre des sinistrosés lointains pourra fortement diminuer.

130. **Traitement chirurgical des crises jacksoniennes post-apoplectiques; importance de l'œdème cérébral qui accompagne les foyers vasculaires.** A. Jentzer et G. de Morsier. *Revue Neurologique* nº 6, juin 1932. *Revue d'Oto-Neuro-Ophtalmologie* nº 6, juin 1932 p. 410.

Observation qui présente un triple intérêt:

1º Tout d'abord au point de vue anatomo-clinique, elle prouve qu'autour d'un foyer d'origine vasculaire peut exister un œdème considérable de la substance cérébrale et des méninges molles. Cet œdème augmente le volume cérébral de telle sorte que des

signes d'hypertension intracranienne et d'irritation peuvent apparaître et même simuler une tumeur. On a même signalé des cas avec stase papillaire (Globus et Strauss).

Les convulsions jacksoniennes que le malade a présentées et qui ont disparu après l'opération paraissent devoir être rapportées à la compression exercée par l'œdème cérébro-méningé. Au point de vue topographique, il s'agit dans ce cas d'un ramollissement intéressant principalement les territoires de l'artère du sillon prérolandique et de l'orbito-frontal externe.

2° Au point de vue radiologique, elle démontre que dans certains cas une corne ventriculaire peut être comprimée par un œdème cérébral consécutif à un foyer vasculaire, et ne pas être visible sur la ventriculographie. L'image radiologique est alors semblable à celle qui est donnée par une tumeur frontale.

Contrairement à ce que pensent Globus et Strauss, la ventriculographie ne suffit donc pas pour trancher d'une façon certaine le diagnostic différentiel entre un foyer vasculaire et une tumeur.

3° Le traitement chirurgical (incision des méninges molles et éventuellement de la substance cérébrale) doit être tenté chaque fois que l'on est en présence de convulsions jacksoniennes consécutives à un foyer vasculaire. Dans le cas ci-dessus, le symptôme le plus gênant pour le malade (jacksonisme douloureux) a disparu après l'intervention.

131. **Chirurgie du cœur.** 41me Congrès de l'Association Française de chirurgie, 3-8 octobre 1932.

Dans un cas, l'auteur cite l'apparition rare d'un début de symphyse cardiaque après péricardotomie, et dans l'autre, les bons effets de l'opération de Brauer sur les symphyses cardiaques. Voir N° 75.

132. **Le syndrome dit variqueux.** Société médicale de la Suisse romande, Lausanne 13 octobre 1932. *Revue médicale de la Suisse romande*, juin 1933 (sous presse). (Manuscrit remis fin novembre 1932).

Cet important rapport, illustré de plusieurs microphotographies et photographies personnelles, traite:

1° des éléments généraux des veines,

2° de l'histologie des veines,

3° de l'irrigation et de l'innervation des veines,

4° des différents traitements par injections phlébo-sclérosantes.

5° de la sympathectomie,

6° des greffes,

7° du traitement à l'acétylcholine.

Ce rapport se termine par de nombreuses observations et par des conclusions qui font ressortir l'intérêt des travaux de Leriche.

133. **Deux cas de tumeur cérébrale opérés et guéris, et un cas d'arachnoïdite.** G. de Morsier, R. Fischer et A. Jentzer. Congrès de chirurgie suisse à Genève, 22-23 octobre 1932. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* (sous presse). (Manuscrit remis le 24 novembre 1932).

Dans le premier cas, il s'agit d'une enfant de 7 ans chez qui la symptomatologie pouvait faire penser à une affection digestive ou à une méningite ou à une affection infundibulaire. A ce sujet, l'auteur fait ressortir l'importance de la chronologie des symptômes.

Dans le second cas, le résultat paraît heureux et permet de faire les réflexions suivantes: L'oligodendrocytome a été identifié par Bailey, c'est une tumeur assez rare. Dans la statistique de Bailey et Cushing comprenant 690 tumeurs cérébrales, on n'en trouve que 19 cas; ils siègent de préférence dans les hémisphères et s'observent généralement sur des adultes jeunes, parfois même sur des enfants.

Dans le dernier cas, on est en droit d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'une hystérique, mais bien d'une malade dont la symptomatologie un peu particulière s'explique par une inflammation localisée de l'infundibulum et de la région du 3me ventricule (arachnoïdite).

Voir N° 59.

1933

134. **Cancer de l'estomac. Méthode personnelle de traitement.** *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* N° 20, p. 483, 1933.

Depuis que l'auteur fait de la curiethérapie pour les néoplasmes digestifs, avant, pendant et après l'opération, ses résultats sont meilleurs. Dans l'application radifère, il faut surtout tenir compte de la situation physiologique et anatomique des lymphatiques, car ce sont eux qu'il faut irradier à bon escient.

135. **Die Cholecystogastrostomie (A propos de la cholécystogastrostomie).** von A. Jentzer, Genf. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift.* N° 22, 3 Juin 1933.

Se basant sur des observations cliniques, l'auteur fait ressortir les grands avantages de la cholécystogastrostomie, opération de dérivation biliaire et non pas de drainage. Elle n'est pas capable de produire une modification du milieu gastrique susceptible de guérir les ulcères stomacaux. L'obstruction mécanique des voies biliaires est la seule vraie indication de la cholécystogastrostomie. Les pancréatites autonomes, les inflammations des voies biliaires relèvent de la cholécystostomie, duodénostomie, etc. Les inconvénients de la cholécystogastrostomie sont moins grands que ceux des autres opérations sur les voies biliaires. Techniquement, elle est d'exécution facile et grâce à elle l'infection ascendante des voies biliaires

est réduite à son minimum. Les résultats de cette opération sont très encourageants, surtout lorsqu'il s'agit de malades qui ne sont pas atteints d'affection néoplasique. Voir No 64.

136. **Les diverticules de la première portion du duodénum avec ou sans formation para-ulcéreuse.** *Archives des maladies de l'appareil digestif et des maladies de la nutrition* (sous presse). (Manuscrit remis le 25 mars 1933.)

Description anatomo-clinique de 5 cas de diverticules de la première portion du duodénum (12 photographies et microphotographies).

Les diverticules de la première portion sont sauf erreur une rareté. On en connaît actuellement seulement 30 cas autonomes et 26 cas avec ulcères. Anatomo-pathologiquement, les diverticules décrits dans le travail étaient des diverticules vrais. En effet toutes les tuniques y étaient présentes, mais amincies et aplaties. Seules les glandes de Brunner faisaient régulièrement défaut au fond des diverticules. Cette absence des glandes de Brunner paraît être un signe pathognomonique des diverticules de la première portion. Cliniquement les diverticules peuvent rester silencieux toute une vie. Ils ne se manifestent cliniquement que s'il s'y ajoute un élément inflammatoire mécanique ou néoplasique. Dans ces conditions le plexus d'Auerbach, qui est moteur, est irrité et provoque des troubles nerveux, des spasmes, etc. L'indication opératoire n'est pas absolue, mais dans toute une série de cas elle est formelle, car le diverticule est la source de sérieux dangers (diverticulite, dégénérescence cancéreuse, etc.).

137. **Ostéofibrome douloureux du maxillaire supérieure gauche. Echec du traitement médical. Opération modelante. Résultat clinique et esthétique.** *Séance de la Société scientifique française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique, du 1er mai 1933.*

Travail illustré de 6 photographies et radiographies, démontrant qu'avec l'anesthésie locale, on peut sans douleur faire la résection du maxillaire supérieur. En utilisant le procédé de Kœnig, on obtient un résultat clinique et esthétique parfait.

138. **Ostéomyélite chronique d'emblée du pubis, déclanchée par une symphysectomie. Traitement conservateur. Reconstitution osseuse.** Travail illustré de 4 photographies. *Revue d'Orthopédie de Paris* (sous presse). (Manuscrit remis le 21 mars 1933).

Les ostéomyélites chroniques du pubis non tuberculeuses, survenant après une ostéomyélite aiguë, et surtout les ostéomyélites chroniques d'emblée non tuberculeuses, ne sont pas fréquentes. L'observation de l'auteur d'une ostéomyélite chronique d'emblée

post partum paraît être la seconde qui ait été publiée. La reconstitution osseuse complète qui caractérise ce cas mérite d'être signalée. Il faut savoir que ces variétés d'ostéomyélite restent parfois des mois sans provoquer de symptôme. Il y a le plus souvent une période de latence indolore qui fausse toute l'image clinique. Les premiers symptômes sont généralement des symptômes vésicaux et urétraux, qui sont fréquemment les seuls signes de l'ostéomyélite chronique.

L'anamnèse, mais surtout la cystoscopie, la radiographie et l'examen anatomo-pathologique, permettront d'établir le diagnostic entre une affection vésicale proprement dite, une affection d'origine tuberculeuse pubienne, ou enfin une infection d'origine staphylococcique ou streptococcique.

139. **Deux cas de tumeur de l'hémisphère cérébelleux droit, ayant nécessité pour l'extirpation de la tumeur, la résection totale de l'hémisphère cérébelleux correspondant. Guérison.** De Morsier, Schauenberg et Jentzer.

Le rapport de ce travail sera présenté à la *Société Nationale de Chirurgie de Paris*, par le Dr de Martel.

Dans le premier cas, il s'agit d'une tumeur ponto-cérébelleuse présentant toute la symptomatologie d'une affection cérébelleuse, avec surdité complète de l'oreille droite. Comme la tumeur était intra-cérébelleuse, l'opérateur a dû faire la résection totale de la moitié du cervelet pour pouvoir extirper la tumeur. Résultat: suppression des troubles cérébelleux et récupération de l'ouïe.

Le second cas est un astrocytome de l'hémisphère cérébelleux droit. Résection de tout l'hémisphère cérébelleux droit. Suites opératoires tragiques par suite d'une infection due au micrococcus catharalis (provoquée par un spectateur). Culture du liquide céphalo-rachidien positive avec 450 éléments. Auto-vaccin sous-cutané et intra-veineux. Médicaments biologiques. Guérison. Voir Nos 62 et 63.

140. **Affections traumatiques de la colonne vertébrale. Leur diagnostic différentiel.** Rapport à la Société de Radiologie suisse, Berne 18 juin 1933.

Description des affections congénitales et de la résistance mécanique du rachis; Explication des différents mécanismes des traumatismes de la colonne vertébrale. Diagnostique différentiel des fractures des apophyses articulaires transverses et épineuses, des luxations et des fractures de la colonne vertébrale, de la tuberculose et de l'ostéomyélite post-traumatique, des différentes tumeurs et spondylites post-traumatiques. Le travail se termine par un aperçu sur les données récentes concernant le nucleus pulposus et sur les altérations des disques intervertébraux.

PUBLICATIONS DIVERSES

141. **Deux sommités médicales** (Prof. César Roux, Prof. Fritz de Quervain). Atar octobre 1918.
142. **Article nécrologique** (Prof. Humbert). *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1929, n° 19 p. 510.
143. **Du soleil pour nos gosses.** Imprimerie Bernet & Mayor, Genève, avril 1926.

PUBLICATIONS EN PRÉPARATION

1. **Un nouveau trépan** fonctionnant par air comprimé.
2. **Deux ans d'expérience sur la culture des tissus.**
3. **Opération de l'hallux valgus** (résection cunéiforme en arrière de la tête du premier métatarsien).
4. **Les goitres proliférants.**
5. **Adéno-lymphocystome** (en collaboration avec le Prof. Askanazy et le Dr I. Reverdin).
6. **Proposition d'une intervention sur la boîte cranienne** évitant la compression due à un enfoncement cranien. Travail expérimental.
7. **Projectile intra-cranien** resté silencieux pendant 17 ans.
8. **Les cancers post-traumatiques.** Rapport qui sera présenté le 28 octobre 1933 à Bâle (Société médicale suisse des accidents du travail).

THÈSES FAITES SOUS LA DIRECTION DU Dr JENTZER

1. **Contribution à l'étude des points de repère dans la résection rétro-gassérienne du trijumeau.** Thèse présentée à la Faculté de médecine de l'Université de Genève par Henri Golaz, de l'Abbaye (Suisse). Lausanne, Imprimerie La Concorde 1924.
2. **Contribution à l'étude des troubles provoqués par la teinture d'iode.** Thèse présentée à la Faculté de médecine de l'Université de Genève par Friedrich König, médecin, Lyss (Berne). Herrli & Hegi, Lyss 1927.
3. **Malformation congénitale du caecum.** Thèse présentée à la Faculté de médecine de l'Université de Genève par Mlle Tcherniak (la thèse n'a pas été déposée à l'Université, pour des raisons que l'on ignore), 1928.